

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) & *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan suatu penyakit yang terus berkembang dan menjadi masalah global yang melanda dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, tercatat total orang yang hidup dengan HIV mencapai 36,9 juta orang. Dari 36,9 juta kasus, 34,3 juta orang adalah orang dewasa, 17,4 juta orang adalah wanita dan 2,6 juta orang adalah anak-anak berusia kurang dari 15 tahun. Pada tahun 2014 juga tercatat sejumlah 2 juta orang baru terinfeksi HIV. Pada tahun itu pula terdapat 1,2 juta dari penduduk dunia meninggal akibat HIV (WHO, 2015). Berdasarkan pada data statistik kasus HIV & AIDS pada Maret 2016 telah terjadi kasus HIV sejumlah 191.073 orang dari tahun 1987 dan 77.940 orang untuk kasus AIDS. Angka kematian yang terjadi di Indonesia sampai akhir Maret 2016 adalah 13.449 jiwa. Jawa timur merupakan salah satu provinsi yang ada di Indonesia yang menempati urutan kedua sebagai provinsi yang terbanyak jumlah kasus HIV & AIDS. Penderita HIV mencapai angka 26.052 jiwa dan penderita AIDS mencapai angka 14.499 jiwa. Faktor risiko penularan terbanyak melalui heteroseksual (66,7%), homo-biseksual (2,9%), *Injecting Drug User* (IDU) sebanyak (11,4%), tranfusi darah (0,3%), penularan melalui perinatal (2,8%) dan tidak diketahui (15,9%) (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2016).

Kematian utama pada 90% penyandang AIDS yaitu Infeksi Oportunistik (IO). Peningkatan masif kematian akibat IO meningkatkan angka mortalitas penyandang AIDS (Onyancha, 2005). Beberapa faktor

yang mempengaruhi timbulnya IO pada pasien AIDS ialah status gizi, kadar sel limfosit –T CD4⁺ (CD4), faktor risiko penularan, jenis kelamin dan rentang usia (Sudoyo dkk., 2009). IO muncul dengan bentuk infeksi baru oleh mikroorganisme lain (bakteri, fungi dan virus) atau reaktivasi infeksi laten yang dalam kondisi normal dapat dikontrol oleh sistem imun sehingga tidak menimbulkan manifestasi. Munculnya IO menandakan adanya efek pada imunitas yang dimediasi sel akibat imunodefisiensi dan berhubungan dengan jumlah CD4 (Pohan, 2006). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Merati pada tahun 2009 di RS Dr. Cipto Mangunkusumo. Dari 698 subyek yang diteliti, IO terbanyak adalah kandidiasis oral (40%), diikuti tuberkulosis (37,1%), diare kronis (27,1%), pneumonia bakterialis (16,7%), toksoplasmosis serebri (12%) dan infeksi *Herpes zooster* (6%) yang masih belum dapat disembuhkan, meskipun telah tersedia Obat *Antiretroviral virus* (ARV) namun IO terus menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Banyak pasien yang tidak peduli terhadap infeksi HIV-nya dan baru melakukan perawatan medis setelah terdiagnosis IO. Pasien tertentu waspada terhadap infeksi HIV-nya namun tidak mengonsumsi ARV karena faktor psikososial atau ekonomi, dan beberapa pasien diberikan ARV, namun gagal mencapai respon virologi dan imunologi yang adekuat karena faktor – faktor terkait kepatuhan farmakokinetika atau faktor – faktor biologis yang tidak dijelaskan (CDC, 2010).

Infeksi HIV & AIDS bila tidak mendapatkan penatalaksanaan optimal dapat menjadi ancaman serius, potensial berkembang ke infeksi berat dan sepsis. Selain jamur, toksoplasma, virus sitomegalo, bakteri gram negatif merupakan penyebab sering terjadinya sepsis pada imunokompromis seperti AIDS (Nasronudin, 2014). Sejumlah 35-40% bakteri penyebab sepsis yaitu bakteri gram negatif seperti *E.coli* dan *Pseudomonas spp* (Leach, 2014). *Ciprofloxacin* dapat digunakan untuk

terapi pada penderita sepsis yang bersumber dari pneumonia, saluran kemih, serta bakteremia primer pada pengguna obat melalui intravena (Goldman dan Schafer, 2012). Diare merupakan manifestasi yang ditemukan pada kasus AIDS dengan jumlah lebih dari 50% (Zainuddin dan Nasronudin, 2014). Pada pasien HIV, toksin *Clostridium difficile*, *Salmonella*, *Shigella*, *Compylobacter*, dan *E. coli* 0157 H7 dapat menyebabkan diare (Bick, 2016). *Ciprofloxacin* dapat digunakan sebagai pengobatan diare yang disebabkan oleh *salmonella*, *shigella*, *enterocolitis* (Depkes RI, 2011). Penderita AIDS dengan jumlah CD4 < 100 sel/mm³ perlu dicurigai terdapat infeksi *Mycobacterium Avium Complex* (MAC). Pada penderita dengan jumlah CD4 < 50 sel/mm³ MAC telah menimbulkan komplikasi seperti *intestinal obstruction*, perforasi, fistula, dan perdarahan gastrointestinal (Zainuddin dan Nasronudin, 2014). Salah satu manifestasi MAC pada AIDS yang mengenai saluran cerna ditandai munculnya gejala diare kronis sebanyak 47%. *Ciprofloxacin* dapat digunakan untuk terapi pada infeksi MAC berat (Nasronudin, 2014).

RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang melayani sektor kesehatan sejak tahun 1938. RSUD Dr. Soetomo menjadi salah satu dari tujuh rumah sakit yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai *Pilot Project* Pelayanan dan Penanggulangan HIV & AIDS sejak tahun 2010 dipusatkan di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi (UPIPI). Dengan tingkat keparahan yang bervariasi, maka obat – obat yang diberikan kepada pasien UPIPI dapat menimbulkan polifarmasi serta peningkatan risiko interaksi obat (Depkes RI, 2011).

Dengan dasar fakta tersebut, maka penelitian ini dilakukan untuk mengamati pola penggunaan *ciprofloxacin* terhadap IO pada pasien HIV & AIDS sehingga diharapkan dapat menurunkan kesalahan penggunaan obat

pada pasien. Penelitian ini dilakukan di UPIPI RSUD Dr. Soetomo dengan pertimbangan yang didasarkan pada keputusan Permenkes RI Nomor 782/MENKES/SK/IV/2011 tentang RSUD Dr. Soetomo sebagai rumah sakit tipe A yang menjadi pusat rujukan terbesar bagi orang dengan HIV & AIDS.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pola penggunaan *ciprofloxacin* pada pasien HIV & AIDS di UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk menampilkan profil pola penggunaan *ciprofloxacin* pada penderita HIV & AIDS di UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya berdasarkan data yang telah diperoleh terkait:

1. indikasi
2. dosis
3. frekuensi
4. lama penggunaan
5. interaksi *ciprofloxacin* dengan obat-obat lain.

1.4 Manfaat Penelitian.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan, peneliti, dan rumah sakit.

1. Ilmu pengetahuan

Bagi ilmu pengetahuan khususnya di bidang farmasi dapat memberikan informasi tentang pentingnya pengetahuan pasien HIV & AIDS terhadap

pola penggunaan *ciprofloxacin* serta meningkatkan kepatuhan pasien HIV & AIDS di UPIPI RSUD Dr. Soetomo.

2. Bagi Rumah Sakit

Manfaat penelitian ini untuk Rumah Sakit sebagai tambahan informasi atau masukan bagi RSUD Dr. Soetomo tentang pola penggunaan dalam melakukan evaluasi mutu pelayanan guna meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Selain dapat melakukan pelayanan kefarmasian serta memberikan nilai tambah untuk institusi tersebut, penelitian ini diharapkan dapat membantu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada pasien sehat dan penderita HIV & AIDS. Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan inovasi baru terkait dengan pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) atau penyampaian informasi yang tepat tentang penggunaan obat kepada pasien HIV & AIDS di UPIPI RSUD Dr. Soetomo.

3. Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti dengan melakukannya penelitian ini adalah dapat melakukan praktek kefarmasian sebagai penyedia layanan kesehatan melalui pengetahuan pasien HIV & AIDS terhadap pola penggunaan *ciprofloxacin*. Selain itu penulisan penelitian ini merupakan salah satu syarat mencapai gelar sarjana Farmasi, juga untuk memperoleh pengalaman belajar dalam merencanakan, menyusun, melaksanakan dan mengkomunikasikan karya ilmiah secara lisan dan tulisan.